49e Année, IIIe Série, t. III. NUMERO 33. 18 août 1881.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE

Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le No : 20 cent.— Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMERO :

Clinique médicale : 1° De l'absinthisme chronique ; 2° de la paralysie alcoolique, par le Dr LANCEREAUX. — **Revue de thérapeutique** : Action de la conine ou cicutine sur certaines muqueuses, par M. BOCHEFONTAINE. — **Revue de chirurgie** : Du traitement des hernies gangrénées basé sur 69 vivisections. — Un cas remarquable d'étranglement d'une hernie ombilicale. — Du traitement des corps flottants du genou. — **Chimie biologique** : Le laboratoire. Analyse complète du lait, par le Dr G. ESBACH. — **Sociétés savantes** : *Académie de médecine*, séance du 16 août. — **Revue des Journaux** : Mal de Pott d'origine syphilitique. — Traitement du blépharospasme clonique par le bandeau métallique. — De l'héméralopie dans les affections du foie. — Syphilis et ataxie locomotrice. — **Bibliographie** : Recherches anatomiques et cliniques sur le faisceau sensitif et les troubles de la sensibilité dans les lésions du cerveau. — Indications et contre-indications de la pleurotomie, opération de l'empyème par l'incision intercostale. — Traité des eaux de Pougues. — Maladies de l'estomac et des intestins. — **Nouvelles.** — **Nécrologie.**

CLINIQUE MÉDICALE

1° De l'absinthisme chronique. — 2° De la paralysie alcoolique, par le Dr LANCEREAUX.

Dans une série de leçons fort intéressantes, M. Lancereaux a fait, à l'hôpital de la Pitié, l'histoire de l'absinthisme chronique et de ses principales manifestations. Il a enfin décrit une paralysie d'origine alcoolique. Nous résumons ici les points importants de ces leçons.

I. — L'intoxication par l'absinthe présente certains caractères particuliers qui permettent de la différencier de l'intoxication alcoolique simple.

« Les désordres de la sensibilité surtout sont caractéristiques, qu'il s'agisse de phénomènes spontanés ou de phénomènes provoqués. Comme l'alcoolique, l'absinthique ressent dans les membres inférieurs, aux mollets, aux articulations du cou-de-pied ou du genou, des sensations de fourmillements, de picotements, de brûlures, des élancements douloureux passagers, mais, de plus, il éprouve des douleurs d'une intensité excessive, que la chaleur du lit exagère, et qu'il compare à des sensations de torsion ou de déchirure. Vous vous rappelez les comparaisons pittoresques employées par nos malades : les chiens qui mordaient et dévoraient les mollets de l'un d'eux, les ouvriers qui avaient travaillé, scié, raboté toute une nuit dans les jambes d'un autre. Il existe parfois une sensation de constriction sternale; les malades se plaignent d'un poids qui écraserait la poitrine, ou encore de quelque chose d'analogue à la boule des hystériques.

« Les désordres objectifs sont encore plus remarquables : l'hyperesthésie est constante dans l'absinthisme et a quelque chose de spécial dans son siège et dans son intensité. Les extrémités, surtout les extrémités inférieures, en sont le siège de prédilection, mais, à l'inverse de ce qui se montre dans l'alcoolisme proprement dit où l'hyperesthésie est rare et limitée, l'hyperalgésie s'étend jusqu'à la racine des membres, envahit le tronc, est excessive au niveau de la paroi abdominale, particulièrement au niveau de la région qui serait, chez la femme, la région ovarienne. Seules, les régions faciale et présternale ne présentent jamais cette exaltation de la sensibilité. Souvent il existe des points douloureux le long du rachis, et nous avons vu que des névralgies circonscrites ou généralisées pouvaient même être un des symptômes de l'intoxication. Un caractère inséparable de l'hyperalgésie des absinthiques, c'est leur excitabilité réflexe excessive; non seulement le moindre pincement, la plus légère piqûre détermine des souffrances très vives, mais le moindre frôlement amène des contractions réflexes de tout le membre touché, et l'on ne peut chatouiller la région plantaire sans faire bondir le malade qui se tord, se soulève en arc sur son lit, contracte les muscles de la face; la pression à l'aide des doigts sur les parois abdominales a les mêmes effets et l'on ne peut alors s'empêcher de comparer l'état du patient à celui des hystériques dont on comprime l'ovaire.

« La sensibilité à la douleur est seule modifiée; les sensibilités tactile et thermique sont intactes. Les organes du sens sont aussi peu altérés : on note seulement des scintillements, des mouches volantes, un affaiblissement graduel de la vue et de l'ouïe, quelques bourdonnements.

« L'état mental est le même que chez les alcooliques : même diminution des facultés, même inaptitude au travail; même insomnie, mêmes rêves effrayants; mais en dehors de ces troubles qu'ils présentent, plus accusés encore, les absinthiques sont sujets à de fréquentes hallucinations. Le plus souvent la nuit, quelquefois en plein jour, ils croient voir des fantômes menaçants, des animaux féroces, des précipices ouverts devant eux, et ils peuvent être poussés, comme l'un de nos malades, à sortir de leur maison pour fuir ces apparitions. Aux hallucinations de la vue se joignent parfois celles de l'ouïe qui présentent le même caractère pénible ou terrifiant : ce sont des plaintes, des accusations, des menaces, etc.

« Le caractère se modifie : l'absinthique devient triste, taciturne; il est emporté, violent: le visage exprime ce changement : la physionomie est triste, les yeux sont hagards, les lèvres tremblantes. Quant au tremblement des extrémités, il existe ici, comme dans l'alcoolisme, mais il est plus prononcé et constitué par des oscillations plus étendues. Ajoutons à ce tableau les troubles digestifs habituels, pituites et inappétence, l'affaiblissement musculaire, le dépérissement général, dont l'apparition précoce et le développement rapide sont vraiment caractéristique. Certes, les fonctions génésiques diminuent chez l'alcoolique, mais non autant que chez l'absinthique, qui en arrive bientôt à l'impuissance et à la perte de tout désir vénérien. L'embonpoint qui se montre au début de l'intoxication est bientôt remplacé par l'émaciation, et, bien que le traitement, s'il est institué à temps, amène des résultats plus complets et plus rapides chez le buveur d'absinthe que chez le buveur d'alcool, la marche de l'affection est moins lente; la vieillesse est encore plus hâtive et la prédisposition à la tuberculose plus grande. Le nombre de militaires de l'armée d'Afrique, hommes exceptionnellement robustes, que j'ai vu mourir, jeunes encores, de phthisie pulmonaire à l'hôpital, est aujourd'hui considérable; il doit nous conduire à redouter les effets de l'absinthe et à considérer cette liqueur comme une des plus dangereuses. »

II. — Dans les diverses observations que rapporte M. Lancereaux, non seulement les malades sont atteints de paralysie des membres, mais ils présentent, à des degrés divers, des troubles gastriques, se plaignent de rêves effrayants, d'insomnie, éprouvent aux extrémités des membres des sensations diverses de picotements, de fourmillements, de brûlures, coexistant avec une analgésie ou une hyperalgésie symétrique. Ajoutons qu'ils présentent, en outre, des désordres vaso-moteurs : rougeur ou pâleur des membres, sueurs limitées aux extrémités, œdème occupant de préférence le dos des pieds et des mains, etc. Or, ces derniers phénomènes se rattachent manifestement à l'intoxication alcoolique, il y a toute raison de croire que les premiers, c'est-à-dire les accidents paralytiques, se rapportent aussi à cette même intoxication.

Mais ce qui prouve bien que telle est l'origine de ces accidents, c'est la physionomie toute particulière de cette paralysie. Effectivement cette paralysie, beaucoup plus commune chez la femme que chez l'homme, puisque, sur 15 cas, 12 se rapportent à des femmes, presentent un caractère qui n'a fait défaut dans aucune des observations : elle est symétrique, c'est-à-dire qu'elle se localise en même temps et au même degré sur les muscles homologues des deux côtés, non seulement aux membres inférieurs, mais encore aux membres supérieurs. Des extrémités où elle débute, elle gagne peu à peu, en diminuant d'intensité, la racine des membres; l'affaiblissement est toujours plus accusé aux membres inférieurs qu'aux membres supérieurs, dont les fonctions sont généralement peu compromises. Les muscles extenseurs sont, dans la grande majorité des cas, plus fortement atteints que les flechisseurs, d'où résulte une attitude spéciale des pieds et d[illegible] mains des malades. La contractilité électro-musculaire, expl[illegible] dans quelques cas, était sinon abolie, du moins manifest[illegible] diminuée, circonstance qui rapproche la paralysie en que[illegible] celle qu'on observe dans l'intoxication saturnine. Deux

offraient en outre une anesthésie très marquée au courant faradique, qui ne leur paraissait douloureux que quand il donnait lieu, chez l'homme sain, à une sensation presque insupportable.

En somme, les caractères spéciaux des accidents paralytiques dans les faits de M. Lancereaux et la coexistence constante de ces accidents avec les phénomènes d'une intoxication chronique par l'alcool, mettent hors de doute l'existence d'une relation entre les paralysies observées et l'alcoolisme. La généralisation de cette paralysie, la perte de la contractilité électro-musculaire, l'absence de contracture, tels sont les caractères qui la distinguent des lésions circonscrites de la moelle épinière (compression, tumeur, sclérose annulaire) et d'une sclérose systématisée.

Les symptômes de l'ataxie locomotrice sont trop différents de ceux de la paralysie des buveurs pour qu'il soit nécessaire de faire ici le parallèle de ces deux affections. Cependant, il y a quelquefois, au début de la paralysie alcoolique, des phénomènes d'incoordination motrice et d'anesthésie plantaire qui pourraient donner le change à un observateur non prévenu; mais bientôt la marche des accidents rend le diagnostic évident : le délire, les hallucinations ne permettent pas une plus longue confusion.

Quelques mots sur l'état anatomique de la paralysie alcoolique. La paralysie des buveurs paraît se lier à une altération des nerfs et des muscles ; dans tous les cas suivis de morts, la moelle était intacte à l'œil nu ; à l'examen, des coupes microscopiques qui ont été faites de cet organe n'ont permis de constater aucune altération appréciable. Les racines spinales ont paru saines. Les nerfs des membres paralysés ont, au contraire, présenté des altérations évidentes, semblables à celles que l'on observe après les sections nerveuses, mais ne portant que sur une partie des fibres du nerf; plusieurs d'entre elles présentaient une altération de la myéline, qui était segmentée en gouttes bien distinctes, arrondies, de volume inégal; quelques gaînes étaient vides; çà et là les noyaux de Schwann étaient plus rapprochés; plusieurs muscles étaient atteints de dégénérescence granulo-graisseuse; cette dégénérescence était très accentuée dans un cas, mais il y avait en même temps des tubercules pulmonaires et une thrombose veineuse, lésions qui avaient pu contribuer à aggraver l'altération musculaire. Ces quelques faits conduisent donc à considérer la paralysie alcoolique comme ayant une origine périphérique, une symptomatologie et une marche distinctes et même des caractères anatomiques spéciaux. Le Dr Wilks (*The Lancet*, 1872, mars) pense que les huiles essentielles dissoutes dans l'alcool sont de nature à augmenter l'action nuisible de ce dernier ; c'est aussi l'avis de M. Lancereaux.

THÉRAPEUTIQUE

Action de la conine ou cicutine sur certaines muqueuses, par M. Bochefontaine.

Les effets physiologiques de la conine introduite dans l'estomac, comparés avec ceux qu'elle produit quand elle est injectée sous la peau, nous ont conduit, M. Tyriakian et moi, à admettre que cette substance perd en partie ses propriétés caustiques, en se mélangeant avec le mucus stomacal, et devient ainsi absorbable. Si cette hypothèse est fondée, la cicutine doit se comporter avec d'autres mucus comme avec le mucus de l'estomac.

La manière d'être de la conine à l'égard de l'albumine d'œuf dditionnée d'une certaine quantité d'eau, malgré la différence composition chimique qui existe entre la mucine et l'albu- ne présenterait-elle pas quelque analogie avec la façon e notre alcaloïde vis-à-vis des mucus? La conine qui l'albumine pure de l'œuf en un magma résistant, blanc e mélange en effet parfaitement avec la même albu- née d'eau.

Quoi qu'il en soit, ayant eu dans ces derniers temps l'occasion d'étudier quelques cas de métrite chronique, j'ai pensé à les traiter avec la conine afin de constater si réellement cette substance se dissout dans le mucus utérin comme dans l'albumine d'œuf étendue d'eau. Une autre raison ne pouvait qu'engager encore à tenter l'expérience. Pour différents auteurs, la cicutine ou conine est un agent physiologique semblable au curare. Pour d'autres, elle a une action complexe : 1° paralysante, tout d'abord du système nerveux central; 2° paralysante de la substance « jonctive nervo-musculaire » (Vulpian). Je crois avoir démontré la réalité de cette action double par les expériences dont le résultat a été communiqué à l'Académie des Sciences, le 4 octobre 1880.

On est donc en droit de supposer que la conine peut être administrée d'une manière convenable pour déterminer le premier de ces effets après son absorption par la muqueuse utérine, qu'elle calmera ainsi les vives douleurs de la métrite et modifiera en même temps directement l'état de cette muqueuse.

Voici en quelques mots le résumé de l'observation d'un cas dans lequel j'ai cherché à vérifier ces hypothèses :

La malade était atteinte d'une métrite chronique remontant à dix-huit ans et très probablement consécutive à un deuxième accouchement, heureux du reste. Aucun traitement local n'avait été tenté; un traitement général tonique conseillé depuis des années, était suivi plus ou moins régulièrement. Les douleurs n'avaient pas cessé; l'appétit avait disparu peu à peu ; un affaiblissement et un amaigrissement progressifs étaient survenus, de sorte que la malade en était arrivée à un véritable marasme. Ne pouvant marcher à cause des douleurs du bas-ventre, elle gardait la chambre, prenait quelquefois quelques bouchées d'aliments dans un jour et demeurait couchée.

Le col utérin très gros, dévié, était largement ouvert. L'orifice laissait sortir un gros bouchon de mucus épais, presque limpide, et son pourtour offrait une ulcération circulaire gris rougeâtre, qui devenait sanguinolente par le nettoyage avec le coton.

Divers pansements, particulièrement ceux qui furent faits avec l'hydrate de chloral, produisirent, chacun pendant quelques jours, la cessation des douleurs et permirent le retour de l'appétit, au moins en partie. Mais les douleurs reparaissaient toujours et l'état de l'utérus ne se modifiait pas.

C'est alors que la conine ou cicutine pure préparée par M. Mourrut, fut employée. On badigeonna l'ulcération du col et la muqueuse du col avec quelques gouttes de l'alcaloïde, et comme on pouvait facilement pénétrer dans la cavité utérine, on badigeonna de même la muqueuse du corps de l'utérus. La conine était à peine en contact avec le mucus utérin que celui-ci prenait dans toute sa masse une couleur verte bien marquée : elle se mélange donc parfaitement avec le mucus utérin comme avec l'albumine du blanc d'œuf, et sans doute aussi comme avec le mucus de l'estomac.

Le lendemain, la famille m'annonçait que la malade, après ce pansement, n'avait pas tardé à s'assoupir et qu'elle avait dormi trois heures consécutives. Le sommeil toutefois n'avait pas été complet et la patiente avait conservé une perception confuse des bruits que l'on faisait autour d'elle. Les douleurs du bas-ventre cessèrent et ne reparurent que quinze jours plus tard.

Depuis lors, l'expérience a été répétée un assez grand nombre de fois soit chez cette malade, soit dans d'autres cas analogues ; elle a toujours été suivie du même résultat : cessation des douleurs et production du sommeil. Sur une malade du service de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, M. Oulmont a employé ce traitement ; le lendemain la malade quittait l'hôpital.

Il est donc incontestable que : 1° la conine est facilement absorbée par certaines muqueuses, notamment par la muqueuse uté-

rine, grâce à la propriété qu'elle a de se mélanger avec le mucus utérin; 2° que chez l'homme, comme chez les mammifères supérieurs, cette substance agit sur les centres nerveux gris pour en diminuer ou abolir les propriétés.

Sans vouloir insister sur les effets de la cicutine au point de vue de la métrite chronique elle-même, je crois utile de dire qu'elle a produit les plus heureux résultats.

REVUE DE CHIRURGIE.

Du traitement des hernies gangrenées basé sur 69 vivisections, par Ch. Beck. (Archives für Klinische chirurgie, Band XXV, Heft I. 1880. Analysé *in* Revue de chirurgie, juillet 1881.)

Dans ce travail nous voyons préconisée la résection de l'intestin, grâce à la sécurité que donne aujourd'hui le pansement de Lister. L'auteur dans les cas de hernies étranglées avec gangrène limitée de l'intestin, examine la conduite à tenir.

Dans toute la première partie du mémoire il fait l'historique de l'anus contre nature, puis de la suture intestinale, pour aborder dans une seconde, la discussion du traitement de la hernie gangrenée. Après avoir exposé tous les inconvénients de l'anus contre nature même réussi, les insuccès opératoires, les difficultés pour en débarrasser le patient, il préconise une autre manière de faire, qui consiste dans la résection du bout gangrené, quand toutefois la gangrène est circonscrite, dans la suture des deux bouts sains et la rentrée dans l'abdomen.

Malheureusement nous ne trouvons aucune observation à l'appui de cette opinion. Beck a cherché à suppléer à ce défaut capital, à notre avis, en expérimentant les deux méthodes de traitement sur les animaux. Pas n'est besoin de dire combien les conditions sont différentes chez le chien et le chat de ce qu'elles sont chez l'homme. 69 animaux ont été mis en experience. L'auteur a obtenu 14 guérison sur 21 résections intestinales avec réduction de l'intestin, tandis que 20 anus contre nature n'ont donné que 9 guérisons dont 3 sont encore douteuses. L'auteur en conclut que la résection de l'intestin est moins grave que l'anus contre nature, qu'elle doit être préférée dans tous les cas où elle est possible, que l'anus contre nature ne devra être pratiqué que lorsque la gangrène est très étendue ou diffuse.

D. Schwartz.

Un cas remarquable d'étranglement d'une hernie ombilicale, par Benno Schmidt. (Centralblatt für Chirurgie, août 1880.)

Il s'agit d'une observation d'étranglement herniaire suivi de mort avant qu'on ait entrepris la herniotomie. L'autopsie démontre que la hernie ombilicale grosse comme une tête d'enfant chez une femme à parois abdominales très épaisses, renfermait une anse d'intestin absolument saine, sans aucun signe de stase veineuse; cette anse envoyait à travers l'anneau herniaire dans l'abdomen une anse intestinale qui était la vraie anse étranglée. En somme l'anneau donnait passage à quatre tubes intestinaux: deux sortant de l'abdomen et deux y rentrant; le grand épiploon formait aussi une partie de la tumeur.

Dr Schwartz.

Du traitement des corps flottants du genou, par le Dr G Gaujot. (Revue de chirurgie, mai et juin 1881.)

L'extraction des corps étrangers articulaires, conclut M. Gaujot dans cet intéressant travail, peut être pratiquée sans faire courir trop de risques. Néanmoins, elle ne doit être tentée que lorsqu'elle est justifiée par la gravité des troubles fonctionnels et l'insuffisance des moyens palliatifs. Aujourd'hui pas plus qu'autrefois, il n'est permis d'entreprendre l'extraction, qu'autant que la douleur et la gêne occasionnées par le corps étranger sont absolument incompatibles avec l'usage du membre, et que tous les moyens extérieurs propres à fixer l'arthrophyte pendant la marche sont reconnus inefficaces. Or, l'emploi des moyens palliatifs peut être perfectionné et suffire dans beaucoup de cas.

L'extraction à découvert est préférable à l'extraction sous-cutanée, comme étant plus facile, d'un résultat plus sûr, sans être notablement plus dangereuse, si elle est exécutée suivant les précautions convenables, avec ou sans le secours du pansement de Lister.

Toutes les précautions doivent tendre à empêcher l'accès de l'air dans la cavité synoviale, à exposer le moins possible le trajet de la plaie à son contact, à ne pas irriter la séreuse par des manœuvres violentes d'extraction, ou par l'introduction d'éléments septiques. Elles sont faciles à observer, en se conformant aux règles opératoires suivantes:

1° Commencer par immobiliser le membre dans un appareil amovo-inamovible laissant le genou à découvert pendant que l'arthrophyte est fixé au lieu choisi pour l'incision. De cette façon on évite tout mouvement intempestif, et tout dérangement des parties pendant et après l'opération.

2° Faire maintenir le corps étranger par le malade lui-même, ordinairement plus expert qu'aucune autre personne à cette manœuvre, en prenant soin d'assujettir ses doigts par ceux d'un aide, ou de le saisir soi-même à travers les téguments, entre le pouce et l'index de la main gauche.

3° Inciser de préférence la partie inférieure du genou, soit en dedans soit en dehors de la rotule, là où il n'existe que des tissus fib reux, afin de s'éloigner des plus musculaires, du triceps et des vaisseaux un peu volumineux, et d'éviter ainsi tout écoulement de sang susceptible d'exiger des moyens de répression ou de se répandre dans l'article.

4° Déplacer la peau et diviser, à l'aide du bistouri neuf, la base du pli cutané directement sur l'arthrophyte. Aussitôt celui-ci retiré, lâcher la peau et la maintenir appliquée sur le trajet de la plaie devenu oblique.

5° N'introduire dans la cavité séreuse ni le doigt, ni aucun instrument extracteur, afin d'éviter tout contact irritant ou violent à la synoviale et aux lèvres de la plaie. Si le corps étranger, mis à découvert, ne s'échappe pas spontanément, débrider la synoviale et au besoin le dégager à l'aide de l'extrémité d'une sonde cannelée propre, en évitant de toucher aux bords de l'incision.

6° S'abstenir de suturer la plaie; se contenter de l'obturer au moyen de bandelettes de taffetas et de collodion; étendre la couche d'ouate collodionnée à toute la face antérieure de la jointure. L'endroit collodionné offre le triple avantage de maintenir réunies les lèvres de la plaie, d'immobiliser les parties et d'exercer une compression qui s'oppose à l'expansion de l'épanchement synovial consécutif.

CHIMIE BIOLOGIQUE

LE LABORATOIRE.

Analyse complète du lait (troisième mémoire sur le lait), par le Dr G. Esbach, chef du laboratoire de chimie à la clinique médicale de Necker. (*Suite.*)

III. *Dosage du beurre.*

La couche inférieure qui contient la caséine et le sucre ayant été soutirée, vous recueillez à son tour *la couche supérieure*, contient le beurre, dans une capsule assez haute, à parois que verticales, comme le modèle le plus élevé de la Celles dont je me sers sont en cuivre argenté.

Après que toute la couche de beurre s'est écoulé que le robinet est encore ouvert, rincez la burette

circulairement à l'ouverture supérieure de l'appareil, une pipette effilée contenant de 4 à 5 grammes d'éther. Faites également tomber quelques gouttes de ce laveur sur la pointe inférieure de la burette pour dissoudre et entraîner la graisse qui aurait pu s'y déposer par évaporation.

Enfin, placez la capsule, d'abord sur le dessus de l'étuve, pendant vingt minutes; terminez la dessiccation à l'intérieur de l'étuve pendant trente minutes. Pesez après refroidissement, etc.

Etant connu le poids du beurre recueilli, vous le multipliez (comme pour la caséine) par 100, puis le divisez par la densité du lait; vous obtenez définitivement ainsi le poids qui est contenu dans un kilogramme de lait.

Remarque. — Le procédé de M. Adam donne pour le beurre une erreur, en trop, d'environ 1 gramme par kilogramme de lait, pour le lait de vache. Ordinairement on néglige cette différence; en tous cas, on peut diminuer de 1 gramme le poids de beurre et augmenter d'autant celui de la caséine. Quand on opère sur le lait de femme, l'erreur bien moindre ne mérite aucune correction.

Mais, de toute manière, le total : *beurre* + *caséine* reste le même, et c'est ce qui nous permettra de doser le sucre par différence.

Remarque sur la séparation des deux couches. — Dans un grand nombre d'opérations, la ligne de séparation des deux couches (couche inférieure opaline, couche supérieure limpide) est bien nette; c'est ce qu'on observe de préférence avec le lait de femme, d'ânesse, avec le lait des vaches qui vont à l'herbe; mais bien souvent il reste des flocons blanchâtres qui, placés à la partie inférieure de la couche supérieure sont une cause de doute et d'incertitude.

Ces flocons appartiennent à *la couche supérieure*. Ce ne sont pas des grumeaux de caséine, car alors ils seraient descendus en bas de la couche inférieure. Exemple : voici un lait de vache (étable, fin de l'hiver) qui n'a pas encore été à la prairie. Ce lait contient un peu moins de beurre que dans quelques jours, quand elle sera à l'herbe.

Ce lait donne d'abondants flocons blancs nageant près de la ligne de séparation des deux couches au point d'en gêner la localisation exacte. Est-ce de l'albuminoïde, ainsi qu'on pourrait le croire à la vue? Est-ce de la graisse?

C'est en vain que je recommence en ajoutant beaucoup plus de mélange alcool-éther; ces flocons se reproduisent identiques.

Je les décante sur un filtre, les arrose d'un jet d'éther qui se dissout et dont l'évaporation dans une capsule donne uniquement de la graisse. Donc ces flocons représentent une qualité particulière de graisse, soluble dans l'éther seul, résistant à l'éther alcoolisé (mêlé d'eau) qui forme la couche supérieure dans le procédé Adam.

Ce phénomène, présenté par six vaches à l'étable (fin de l'hiver), disparaît totalement quand, quelque temps après, ces mêmes animaux se nourrissent exclusivement dans la prairie.

Pour nettoyer la capsule au beurre, commencez par un peu d'éther, et finissez avec de l'eau et du savon fin.

IV. *Dosage de matières fixes.*

C'est le dosage de l'ensemble des éléments contenus dans le lait.

[illegible] l'obtient par évaporation : c'est donc l'eau qui s'en va [illegible] faut y ajouter la perte d'une trace d'acide carbonique.

[illegible] une capsule de platine à fond plat, à bords verticaux [illegible] millim., profondeur 10 mill.), mettez environ 2 c. c. [illegible]ablement rendu bien homogène.

[illegible]édiatement pour éviter les effets de l'évaporation et *pesez* en tenant exactement compte des fractions de milligrammes.

2° Prenez un bain-marie d'eau bouillante que vous couvrez d'une plaque de cuivre plane et non percée de trous; posez sur cette plaque sèche la capsule qui est à plat et laissez évaporer pendant vingt à trente minutes. Cette évaporation à l'air libre est d'autant plus rapide que, ici, la surface d'évaporation est considérable par rapport au poids minime du liquide à évaporer. Cette rapidité est indispensable, car il ne s'agit pas de *cuire* le lait, mais de l'amener, le plus vivement possible, à l'état solide; à partir de ce moment, il faudrait, en effet, des heures de chauffage pour en modifier sensiblement le poids. Il est absurde d'évaporer 15, 20 et 30 grammes de lait, comme on le recommande si souvent, car lorsqu'il faut deux heures à deux heures et demie d'étuve pour dessécher convenablement 2 grammes de lait, que faut-il donc quand on opère sur 10 ou 15 fois plus de matière? Ou bien on pèse avant que la déshydratation ne soit complète; ou bien, après de longues heures, on pèse un résidu altéré par une coction inutile.

Pour fixer le lecteur, je dirai que, pour le lait, j'emploie environ 2 grammes; pour l'urine, de 5 grammes à 10 grammes; pour les divers liquides de ponction, de 2 à 3 grammes; c'est-à-dire que je cherche à obtenir le plus rapidement possible un résidu de 150 à 200 milligrammes et, comme mes pesées sont toujours faites au dixième de milligramme, la précision est aussi grande que les opérations sont rapides.

Après vingt à trente minutes d'*évaporation à l'air libre* sur le bain-marie d'eau bouillante, achevez de *parfaire la dessiccation* par un séjour de deux à deux heures et demie à l'étuve d'eau bouillante.

Au bout de ce temps, retirez sans crainte la capsule, et pesez après refroidissement complet dans l'air sec (la capsule sera pesée couverte, bien entendu). (Voyez ma brochure sur *le filtre taré et les pesées*, chez Brewer frères.) Le résidu sec, divisé par le poids primitif de lait employé, sera ensuite multiplié par 1,000, ce qui donnera le résultat définitif pour 1 kilogramme de lait.

V. *Dosage des minéraux.*

On obtient les cendres minérales en détruisant les matières organiques par le grillage à l'air.

Dans un triangle de fer, inscrivez-en un autre, fait d'un fil de platine de moyenne grosseur. C'est sur ce dernier que vous placerez la capsule pour la chauffer.

Le grillage se pratiquera à l'aide d'une large flamme d'alcool ou plus commodément à l'aide d'un bec à gaz Bunsen, mais à la condition de munir celui-ci d'un champignon percé d'une couronne de trous; de cette façon, au lieu d'une flamme unique qui serait trop vive, vous aurez un foyer plus doux et mieux réparti.

Chauffez modérément : amenez au rouge faible et *ne prolongez pas le chauffage.* Une bonne partie du résidu reste à l'état de charbon adhérent.

Posez la capsule sur une feuille de papier glacé pour ne rien perdre des éclats et, avec une petite spatule de platine, grattez doucement le résidu noir en le repoussant vers les côtés. Ecrasez les particules trop fortes : en un mot, multipliez les surfaces du charbon pour mieux le brûler.

Portez de nouveau au rouge faible.

Enfin, remettez la capsule à l'étuve, et faites tomber en son milieu environ 1 c. c. d'eau distillée. Celle-ci repousse le charbon sur les côtés, puis, à mesure qu'elle s'évapore, les sels solubles se portent, *par grimpement*, sur les parois latérales et sur le milieu de la capsule. Le charbon, ainsi désencroûté, reste dans l'angle circulaire, là où la chaleur sera plus forte, et il se grillera facilement lorsque vous porterez une dernière fois au rouge.

C'est la quantité de caséine qui rend le grillage difficile. Le lait de femme se grille donc plus facilement que les autres, car, pour ceux-ci, il est souvent nécessaire d'humecter une seconde fois le charbon pour en déplacer les minéraux. Cet isolement du charbon peut encore être facilité en mouillant avec de l'eau acidulée d'acide acétique au lieu d'eau pure; on agit ainsi efficacement sur les phosphates alcalino-terreux.

Remarques. — Il ne faut pas oublier de couvrir la capsule, *pendant les premiers instants* du dernier grillage, car les chlorures, qui ont retenu de l'eau, décrépitent. Quand tout bruit a cessé, avant d'arriver au rouge, découvrez et grillez à l'air, jusqu'au rouge franc, sur les bords, sans prolonger, car il faut éviter la volatilisation facile des chlorures, qu'un œil attentif peut percevoir sous la forme d'une légère vapeur blanche. Notre méthode de grillage, qui utilise le grimpement des chlorures dans des endroits où ils ne gênent plus, sera très efficacement secondée par la précaution suivante :

Renversez une capsule de platine sur une surface plane, et, avec le bord du pouce, appuyez successivement sur chacun des points de la circonférence du fond. Celui-ci ne tarde pas à bomber en dedans et, grâce à cette disposition, les sels solubles (quand on humectera les cendres) se porteront en couronne circulaire vers le milieu de la capsule, là où la chaleur est toujours moins forte que vers les bords, où le charbon se trouvera isolé.

Quand un grain noir paraît résister, on le divise à l'aide d'un gros fil ou d'une petite spatule de platine.

Grâce aux précautions que nous venons d'indiquer, vous grillerez assez facilement le résidu de 2 grammes de lait, mais si la quantité est plus forte, où s'il s'agissait d'urine, par exemple, il restera toujours une assez grande quantité de charbon.

Dans ce cas, n'allez pas ajouter d'azotate d'ammoniaque ou autre, car le platine serait attaqué en même temps qu'il se formerait des azotates plus ou moins décomposables à leur tour. Vous opérerez plus sûrement et même plus rapidement en séparant les sels solubles (chlorures notamment) d'avec les sels.

On rapportera les minéraux au kilogramme de lait en divisant par le poids de lait et multipliant par 1,000.

V *bis. Dosage séparé des minéraux solubles et des minéraux insolubles.*

En raison de la difficulté que présente le grillage, quand les cendres sont abondantes ou riches en sels fusibles (chlorures, carbonates alcalins), on opère souvent le grillage en deux portions : d'un côté les sels solubles; de l'autre, les sels insolubles.

Cette manière de faire est fréquemment utilisée pour l'analyse du lait et cela à dessein, car les sels solubles représentent surtout les sels de soude et de potasse, tandis que les insolubles représentent principalement les phosphates (et carbonates) de chaux et de magnésie,

1° A l'aide d'une pipette exactement jaugée, mesurez 2 c. c. de lait ou pesez-en 20 grammes. Pour le lait de femme ou d'ânesse, prenez au moins 30 c. c.

Ce lait est desséché dans une capsule de platine à fond plat, comme le modèle le moins élevé de la figure 2, et munie d'un bec (diamètre, 60 millim.; profondeur 20 millim.).

Vous desséchez, soit au bain-marie, soit, moins prudemment, au-dessus d'une flamme modérée, placée assez loin de la capsule et adoucie par l'interposition d'une toile métallique.

2° Une fois sec, le résidu est grillé d'abord modérément. Vous plaçant au-dessus d'une feuille de papier, détachez le charbon, broyez-le finement dans un mortier de verre et grillez de nouveau en remuant sans dépasser le rouge naissant : la *carbonisation* est alors suffisante.

3° Maintenant, à plusieurs reprises, traitez ce résidu charbonneux par de l'eau distillée chaude; décantez avec soin sur un petit filtre (Berzélius) préalablement lavé, et recueillez le filtratum dans une autre capsule de platine. Vous terminez en faisant tomber goutte à goutte de l'eau distillée sur les bords du filtre pour bien entraîner tous les sels solubles. Vous aurez employé environ 20 c. c. d'eau.

4° La capsule qui a reçu la solution des sels solubles est desséchée, puis grillée, jusqu'à ramollissement commençant des chlorures; en ayant soin, comme d'habitude, de couvrir pendant que dure la crépitation des chlorures.

5° La capsule primitive, à laquelle vous joignez le filtre et le charbon qu'il contient, est au contraire fortement grillée. Humectez le résidu avec de l'azotate d'ammoniaque en solution concentrée, couvrez, chauffez doucement et progressivement sans chercher à activer la déflagration. Découvrez, grillez à l'air, etc... jusqu'à ce que les cendres, devenues parfaitement blanches, ne contiennent plus la moindre trace de charbon. N'oubliez pas de calciner également le couvercle qui a reçu des éclaboussures pendant l'opération.

Les capsules sont pesées, après refroidissement, sur une plaque de faïence.

Si, au lieu de peser le lait qui a servi à la recherche des minéraux, on l'a mesuré, on obtiendrait par le calcul les résultats pour un litre; il ne faudra donc pas oublier de diviser par la densité du lait afin d'obtenir le poids par rapport au kilogramme.

Remarques. — Nous remarquerons qu'il ne faut pas ajouter d'azotate d'ammoniaque dans la capsule aux chlorures.

Au contraire, nous employons ce sel pour faciliter la destruction et la division du charbon dans la capsule aux phosphates insolubles. Nous ajouterons que, s'il y avait des traces de carbonates dans les cendres primitives, ils sont devenus carbonate calcaire insoluble au moment de l'épuisement par l'eau. Ils sont donc réunis aux phosphates de chaux et de magnésie et sont grillés avec eux. Mais nous avons fait usage d'azotate d'ammoniaque et, par suite, le carbonate est devenu momentanément azotate. Il redevient de nouveau base libre ou peut saturer une combinaison fixe, quand la chaleur s'élève, comme s'il était toujours resté carbonate, car la chaleur décompose complètement l'azotate.

Il résulte encore de ces faits que, pour rechercher la présence d'un excès de carbonate de soude ajouté au lait (pour le conserver), il est utile d'ajouter par précaution un peu de chlorure de calcium, et c'est dans les cendres insolubles qu'on retrouvera le carbonate de chaux formé par double décomposition. L'effervescence, qui d'habitude est nulle quand on ajoute un acide deviendra dans ce cas manifeste. Mais pour qu'elle se produise, il faut que le carbonate de chaux, plus ou moins décomposé par le grillage, ait été de nouveau carbonaté, en évaporant à la surface des cendres un peu de carbonate d'ammoniaque, qu'on chasse ensuite sans dépasser le rouge à peine naissant.

L'acide qu'on emploiera pour essayer l'effervescence sera l'acide chlorhydrique.

Citons enfin que les cendres, ainsi dosées après grillage, sont *anhydres* et que, par exemple, des phosphates bibasiques sont devenus pyrophosphates en perdant de l'eau; mais on néglige ordinairement l'erreur qui en est la conséquence, et cette eau perdue se trouve ainsi reportée sur les organiques.

Si l'on tenait à corriger cette erreur, dans certains cas particuliers, on évaporerait une certaine quantité d'eau distillée, acidulée d'acide acétique, sur les cendres anhydres; grâce à la chaleur et au contact prolongé de l'eau, on a des chances de réussir.

Personnellement, nous n'avons pas recours à cette correction; nous considérons *les minéraux comme anhydres*, bien que dans l'ensemble des matières fixes ils aient été pesés avec leur eau de

constitution. En soustrayant les minéraux anhydres des matières fixes totales pour connaître, par différence, le poids des organiques, nous attribuons donc à celles-ci l'eau des minéraux, ce qui a pour effet de compenser la légère perte due à la caramélisation.

(*A suivre.*) Dr Esbach.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 *août* 1881. — Présidence de M. Legouest.

Présentation de pièce pathologique. — M. **Depaul** présente un fœtus mort à l'âge de 5 mois et qui a séjourné encore près de six mois dans l'utérus de sa mère. C'est la première fois que M. Depaul a vu un cas semblable. Dans ce cas, le diagnostic exact a pu être porté près de deux mois avant la délivrance, Le col, ramolli, présentait tous les symptômes d'une grossesse de cinq mois. A la palpation, on sentait une tumeur flasque. L'accouchement se fit spontanément et rapidement. L'œuf fut expulsé en masse, intact; il n'avait aucune odeur. L'ouverture est faite devant l'Académie. On trouve un fœtus macéré, mais non putréfié, entouré d'un peu de liquide; couleur café au lait. Ce fait démontre que, tant que les membranes sont intactes, le fœtus ne se putréfie pas.

M. **Tarnier** a fait des inoculations avec du sang des fœtus morts déjà depuis un certain temps, sans provoquer chez ses lapins d'accidents de septicémie.

Présentation d'opéré. — M. **Jules Guérin** présente un enfant atteint d'un pied bot varus équin prononcé du côté gauche et d'un pied bot planto-valgus du côté droit. M. Guérin présente ce cas comme un spécimen de deux variétés de pieds bots qui se trouvent très rarement réunies chez le même sujet et qui offrent la double confirmation de la théorie qui les explique et du traitement (ténotomie) qui les guérit; mais il est essentiel d'ajouter que ces guérisons, pour être complètes, exigent le concours des manipulations et des appareils orthopédiques appropriés; les premières, les manipulations, comme moyen de réduire graduellement les déplacements articulaires; les seconds comme moyen de maintenir les réductions.

Lecture. — Dangers de l'emploi de l'alun en contact avec le cuivre dans les préparations culinaires. M. **Delthil** lit un travail sur un certain nombre d'empoisonnements observés par lui chez des personnes qui avaient mangé des gâteaux dits « Saint-Honoré », dans lesquels on trouva un sulfate double de cuivre et d'ammoniaque. C'est là le résultat de l'emploi des aluns du commerce, très fortement ammoniacaux.

L'alun en contact avec le cuivre produit un sulfate double de cuivre et d'ammoniaque très soluble et très vénéneux. Il faut prévenir les industriels de ces accidents, proscrire l'alun de toutes les préparations culinaires, quand on se sert de vases en cuivre; remplacer l'alun par le chlorure de sodium ou le borax; enfin, l'administration, ayant défendu aux industriels d'ajouter des sels de cuivre aux préparations culinaires, doit savoir qu'ils éludent la loi, les uns de propos délibéré, les autres inconsciemment, en se servant de l'alun dans des vases de cuivre pour fabriquer ainsi directement un sulfate de cuivre et d'ammoniaque dans leurs préparations.

Rapport. — M. **Bourgoin** lit un rapport sur un travail de M. Yvon, intitulé : «Sur la composition des hypobromites alcalins employés dans le dosage de l'urée », et d'un nouveau mode de préparation des bromures correspondants.

Communication. — M. **Briquet** fait une communication sur la prédisposition dans l'hystérie. Il achèvera sa communication dans la prochaine séance.

La séance est levée à 5 heures.

REVUE DES JOURNAUX

Mal de Pott d'origine syphilitique.

M. le professeur Fournier publie, dans les *Annales de dermatologie*, une observation relative à un fait d'une extrême rareté : c'est un mal de Pott d'origine syphilitique. Ce qui fait l'intérêt de ce cas particulier, c'est que sa nature syphilitique ne paraît pas douteuse. Il s'agit d'un homme de 56 ans, de développement athlétique, mais de santé manifestement altérée; c'est depuis quelques mois seulement que, sans cause connue, sa santé s'est troublée. Il a considérablement maigri, il s'est affaibli à proportion, et cela au point qu'il peut à peine marcher actuellement. Il a perdu l'appétit, il ne mange plus. En outre, ajoute-t-il, il souffre depuis ce même temps de douleurs dans les reins, douleurs constantes, habituellement sourdes, mais s'exaspérant par instants et retentissant dans les membres inférieurs. C'est là seulement ce qu'il accuse; mais un examen direct révèle nombre d'autres lésions dont ne parle pas le malade, et qui dérivent toutes très sûrement d'une infection syphilitique ancienne. Ce sont, à ne parler que des principales : un sarcocèle spécifique, des tumeurs qui ne peuvent être rapportées qu'à des gommes, des ulcérations gommeuses, etc. Un traitement actif fut aussitôt institué, mais il fut impuissant à empêcher la cachexie qui emporta le malade quelques mois après. L'autopsie démontra, indépendamment des lésions indiquées, l'existence d'ulcérations syphilitiques du foie et des reins, de productions gommeuses au niveau du nerf lombaire, mais surtout de lésions multiples et considérables d'un mal de Pott affectant la colonne lombaire au niveau des deuxième, troisième et quatrième vertèbres de la région. La question était de savoir si ce mal de Pott, avec ses lésions considérables, bien qu'elles ne se fussent pas manifestées pendant la vie, était d'origine vulgaire ou spécifique. Cette dernière origine ne fait pas de doute pour M. Fournier, et il se fonde pour cela sur un certain nombre d'arguments convaincants : c'est tout d'abord la raison d'âge, l'affection étant survenue à une époque de la vie où le mal de Pott tuberculeux, et c'était le seul dont les lésions auraient pu être rapprochées de ce cas, ne se manifeste presque jamais; la raison de constitution, car il s'agissait là d'un homme d'une santé exceptionnelle et sans aucune tare en dehors de la syphilis; la raison de coïncidences pathologiques, le mal de Pott s'était développé précisément en même temps que quantité d'autres lésions syphilitiques; et enfin la raison anatomo-pathologique, l'examen des pièces, fait par M. Hayem, ayant démontré qu'il s'agissait là bien en réalité d'altérations syphilitiques. On peut donc conclure de ces données avec évidence qu'il existait chez ce malade un véritable mal de Pott syphilitique. (*Journ. de méd. et de chir. pratiq.*, mai 1881.)

Traitement du blépharospasme clonique par le bandeau métallique, par le Dr Dehenne.

« Il est une forme de blépharospasme justiciable de la métallothérapie. C'est elle que nous avons déjà décrite (Gazette d'ophthalmologie, septembre 1879), et pour laquelle nous avons employé avec succès l'application du bandeau métallique sur le front. C'est *ce tic des paupières*, qui peut se répéter jusqu'à quarante et cinquante fois par minute, qui survient spontanément, et se rencontre surtout chez les jeunes filles, sans qu'on puisse lui assigner d'autre cause qu'une surexcitation du système nerveux. La photophobie est intense, les paupières sont agitées de mouvements *cloniques*, auxquels succède parfois, et d'une façon persistante, une contraction *tonique* rebelle à tous les antispasmodiques, quels qu'ils soient. Les lunettes fermées ne sont qu'un adjuvant du traitement; employées seules, elles calment un peu, mais le blépharospasme persiste.

« Dans tous ces cas, les paupières, les conjonctives, la cornée, le fond de l'œil, tout était parfaitement sain, et toujours l'affection a cédé rapidement (quatre ou cinq jours au plus) à l'application sur le trajet des nerfs sus-orbitaires d'une pièce métallique (or, argent ou cuivre) maintenue par un bandeau circulaire.

Sur les deux dernières jeunes filles que j'ai pu observer, la pièce de métal a amené pendant quarante-huit heures une sensation de picotement fort pénible, et analogue à celui que produit le passage d'un courant continu faible. Et pourtant les courants continus ne m'ont jamais donné le même résultat thérapeutique dans un espace de temps aussi limité. Le moyen est fort simple, et, comme je l'ai déjà fait observer à propos de mes premières malades, il est inoffensif, nullement douloureux, et peu coûteux, toutes conditions qui le rendent parfaitement applicable. » (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*)

De l'héméralopie dans les affections du foie.

M. le docteur Parinaud a eu l'occasion d'observer dans ces derniers temps, notamment à l'Hôtel-Dieu, à l'hôpital Beaujon et à son propre dispensaire, un certain nombre de cas d'héméralopie chez des malades atteints d'affection du foie. Il en a profité pour se livrer à quelques recherches spéciales sur la nature de la cécité nocturne, ce trouble oculaire que Forster a désigné sous le nom de torpeur rétinienne, caractérisée essentiellement par ce fait que la vision, qui est normale pendant le jour, devient très défectueuse au crépuscule et à l'éclairage artificiel.

De ces études, M. Parinaud a cru pouvoir tirer les conclusions suivantes, toutefois, a-t-il soin d'ajouter, avec les réserve qu'impose la saine observation : L'héméralopie dans les affections du foie est une complication qui ne semble pas très rare. Elle se montre ordinairement par crises d'une durée variable, subissant l'influence de causes déterminantes accessoires. Elle est spéciale aux affections chroniques, à la cirrhose particulièrement. Elle se développe lorsque l'organe est déjà malade depuis un certain temps. Elle ne semble pas être produite par l'ictère, mais par une altération spéciale du sang, résultant du trouble de la fonction hépatique. Elle a une signification grave. Il est probable que, dans l'héméralopie dite essentielle, le trouble oculaire relève, comme dans les affections du foie, d'une altération du sang qui n'est pas celle d'une anémie vulgaire, et que cette altération retentit sur l'organe de la vue, en modifiant la sécrétion du pourpre visuel. (*Arch. de méd*).

Syphilis et ataxie locomotrice.

Erb, dans un des derniers numéros du *Centrablatt für med. Wissenschaften*, publie une série de faits qui démontrent la relation qui existe entre la syphilis et l'ataxie locomotrice. Ces observations viennent appuyer les conclusions formulées par le docteur Gowers dans *The Lancet*, du 15 janvier dernier.

Sur 100 ataxiques examinés par Erb, 12 seulement n'avaient jamais eu de chancre simple ou syphilitique ; 59 fois les accidents secondaires avaient été observés. Chez 29 malades ils ne s'étaient pas produits ou étaient passés inaperçus, mais parmi ces derniers, 12 avaient été soumis au traitement mercuriel et, conséquemment, considérés comme syphilitiques.

Un relevé de 88 observations montre que le temps écoulé entre le chancre et les premiers symptômes de l'ataxie a varié entre 3 à 5 ans, dans 17 cas — de 6 à 10 ans, dans 37 cas — de 11 à 20 ans dans 24 cas. — Dans 10 autres cas, 20 cas s'étaient écoulés entre le chancre et l'apparition de l'ataxie. Pour démontrer qu'il ne s'agit pas d'une simple coïncidence, Erb a interrogé les antécédents de 400 malades, âgés de plus de 25 ans, et atteints d'affections diverses complètement indépendantes de la syphilis. Les résultats concordent pour chaque centaine : sur 100 malades, 11 avaient eu un chancre suivi d'accidents secondaires ; 77 étaient indemnes de tout antécédent vénérien.

Au contraire, sur 100 ataxiques, pris dans le même milieu social que les précédents, 88 avaient eu un seul chancre suivi d'accidents constitutionnels. (*The Lancet*, 9 avril, p. 592.)

— En France, l'influence étiologique de la syphilis sur l'ataxie, est depuis longtemps admise. Dès 1875, elle fut signalée par M. Fournier (*Ann. de dermat.*) ; sur 30 ataxiques examinés par lui, 24 avaient eu la vérole. Sur 11 observations d'ataxie, publiées par M. Féréol, la syphilis est notée cinq fois. Sur dix autres cas M. Siredey a trouvé huit syphilitiques.

(*Revue Médcale franç. et étrang.*, mai 1881.)

BIBLIOGRAPHIE

Recherches anatomiques et cliniques sur le faisceau sensitif et les troubles de la sensibilité dans les lésions du cerveau, par le Dr G. Ballet. 1881, A. Delahaye et Lecrosnier, éditeurs.

C'est sous la direction de M. le professeur Charcot que M. G. Ballet a entrepris ces très intéressantes recherches, dont nous ne donnerons ici que les conclusions générales.

A. Le faisceau sensitif, qui longe la partie externe du pédoncule cérébral, pénètre dans l'intérieur de l'hémisphère par le segment postérieur de la capsule interne, dont il occupe le tiers postérieur.

Il reçoit presque aussitôt les fibres émanées de la couche optique et des corps genouillés (radiations optiques qui viennent s'accoler au faisceau pédonculaire direct, pour bientôt se mélanger intimement aux éléments constitutifs de ce dernier).

Parmi les fibres sensitives, les unes se rendent par un trajet à peu près direct à l'écorce (circonvolutions frontale et pariétale ascendantes), les autres se recourbent en arrière, constituent, à proprement parler, le corps du faisceau volumineux qui se dirige horizontalement vers la pointe du lobe occipital, en abandonnant dans son trajet des fibres nombreuses émanées de sa périphérie, qui vont aboutir aux circonvolutions postérieures du cerveau (motrices, pariétales, occipitales, temporo-sphénoïdales).

B. Les lésions destructives de le partie postérieure de la capsule interne (carrefour sensitif) se traduisent, comme cela est depuis longtemps établi, par une hémianesthésie sensitivo-sensorielle complète.

Il en est cependant qui, occupant pour la plupart le noyau lenticulaire, n'intéressent qu'une partie des fibres sensitives du faisceau, et amènent une abolition complète de la sensibilité générale avec intégrité des sensibilités spéciales.

Il est donc probable que les fibres émanées des sens occupent la partie la plus interne du faisceau sensitif, au niveau de la capsule, et s'accolent aux radiations optiques.

C. Au sortir du carrefour, les fibres des différentes sensibilités perdent leur indépendance, se mélangent intimement les unes aux autres, et vont se rendre à un vaste territoire cortical préposé à la sensibilité.

Ce territoire n'est pas divisible en centres corticaux distincts pour chaque espèce de sensibilité, car les différentes circonvolutions cérébrales peuvent être détruites, chacune isolément, sans qu'il s'en suive nécessairement des troubles de la sensibilité.

S'il n'y a pas de centres sensitifs, il y a une zone sensitive. Cette zone comprend toute la partie de l'écorce située en arrière du pied des circonvolutions frontales. La zone motrice y est incluse ; il en résulte que cette zone peut être légitimement appelée sensitivo-motrice. Les circonvolutions situées en arrière des frontale et pariétale ascendantes sont exclusivement sensitives.

Par suite de la grande étendue de la zone sensitive, il est difficile de concevoir une lésion corticale suffisamment étendue pour donner naissance à une hémianesthésie sensitivo-sensorielle complète.

Mais l'hystérie, en amenant une perturbation profonde, dont la nature est encore à déterminer, dans le fonctionnement de la substance nerveuse, réalise l'hémianesthésie sensitivo-sensorielle corticale, que ne saurait produire une lésion matérielle.

Indications et contre-indications de la pleurotomie, opération de l'empyème par l'incision intercostale, par le Dr Victor Robert, 1881. A. Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.

C'est une étude purement clinique, inspirée par M. le Dr Bucquoy. Ce travail repose sur de nombreux documents cliniques et mérite d'être consulté par tous les praticiens, qui trouveront là d'excellents conseils relatifs à l'opération de l'empyème. Nous ne pouvons en donner ici que les conclusions, qui, ainsi formulées, présentent quelque chose d'absolu qui n'est pas dans l'idée de l'auteur ; il faut donc se reporter au travail de M. Robert pour en saisir toute la valeur.

1° Quand le pus vient *faire saillie* sous la peau, il y a indication formelle de la pleurotomie ; c'est l'*"empyème de nécessité*;

2° Lorsqu'une canule à demeure ou des ponctions réitérées ont provoqué l'*inflammation*, il ne faut pas tarder à opérer;

3° L'indication est absolue si le pus est trop *épais*, ou chargé de *particules solides*, ne s'écoule que d'une manière insuffisante ;

4° La *fétidité* du pus commande impérieusement l'intervention par le bistouri ;

5° L'opération est urgente quand il y a, avec un *état général sérieux*, des signes de *pneumothorax* sans la fistule pulmonaire;

6° Il y a nécessité de pratiquer la pleurotomie, si l'établissement d'une *fistule pleuro-bronchique* avec pneumothorax laisse les choses empirer ; il peut y avoir avantage à y recourir, si la maladie demeure longuement stationnaire ;

7° La situation traîne-t-elle indéfiniment ou vient-elle à s'aggraver, malgré des *vomiques sans signes de pneumothorax*, il ne faut pas hésiter à inciser largement l'espace intercostal ;

8° Dans les pleurésies purulentes simples, on tiendra en grande considération le *volume du pseudo-kyste* pleural, que l'on s'efforcera d'abord de réduire au moyen de ponctions répétées. En dehors de toute complication, si la guérison tarde à se confirmer, on discutera l'opportunité de l'opération dans chaque cas particulier, en n'oubliant pas qu'elle donnera de moins bons résultats dans les très grands épanchements que dans les moyens. Les petites pleurésies circonscrites, sauf de rares exceptions, peuvent et doivent guérir par l'aspiration seule ;

9° Contre-indications : il n'y a pour ainsi dire pas de contre-indication de la pleurotomie, la *certitude d'une mort prochaine*, doit seule la faire rejeter.

Traité des eaux de Pougues (fascicule 3), par le Dr Janicot, médecin consultatif à Pougues. A. Delahaye, éditeur, à Paris.

La régularité avec laquelle se succèdent, année par année, les fascicules (grand in-8°) de cet ouvrage de longue haleine, permet de penser que son auteur le conduira certainement à bonne fin. Bien qu'il ait pris soin de déclarer qu'il préférait le *tutò* au *citò*, — ce dont nous nous garderons, certes, de le blâmer, — M. le Dr Janicot nous paraît marier fort raisonnablement ces deux adverbes, sans compter que le *jucunde*, qui complète cette trilogie célèbre, se dégage, pour l'esprit du lecteur, de ses travaux d'hydrologie.

Ce troisième fascicule continue et achève presque la critique bibliographique, très consciencieuse et fort érudite, des documents médicaux anciens relatifs aux sources de Pougues, qui, par leur ancienneté et la richesse de leur minéralisation, ont valu à la science les premiers travaux de médecine hydrologique.

Maladies de l'estomac et des intestins, par le Dr Blanchet. A. Delahaye et Lecrosnier éditeurs, 1881.

C'est un livre écrit à l'usage des gens du monde et dans un but facile à saisir. Nous n'y trouvons rien d'intéressant; c'est un livre inutile; nous n'insisterons pas davantage.

NOUVELLES

— Faculté de médecine de Paris. — M. Wurtz, professeur de chimie à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1881-82, par M. Hanriot, agrégé.

M. Haussmann est chargé, pendant l'année scolaire 1881-82, des fonctions de préparateur du cours de pathologie externe à la Faculté de médecine de Paris.

— Un concours s'ouvrira, le 31 août 1881, à une heure de l'après midi, pour deux places d'interne titulaire en pharmacie et quatre places d'interne provisoire à l'hôpital civil de Tours.

M. le Dr S. Pozzi, agrégé, chirurgien des hôpitaux, suppléant M. le professeur Richet, durant les vacances, commencera ses conférences cliniques à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre Chomet, mardi 16 août à 10 heures. Il les continuera les mardis et samedis.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Par arrêté du 19 juillet 1881, M. le Ministre de l'instruction publique, et des beaux-arts a déclaré vacante la chaire d'anatomie générale et histologie de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

NÉCROLOGIE

Nous apprenons la mort d'un de nos collègues les plus sympathiques, de *Jules Manaud*. Notre pauvre ami avait conquis brillamment son titre d'interne au dernier concours et il avait quitté Paris immédiatement après pour se rendre à Lille comme engagé conditionnel. Aux fêtes de Pâques, il avait profité du peu de temps dont il pouvait disposer pour venir faire quelques visites à ses collègues et à ses amis. Nous avions admiré une fois de plus l'entrain et la bonne humeur qui étaient le fond de son caractère ; ce devait être pour la dernière fois. Jules Manaud est mort à Arcachon le 3 août, au milieu de sa famille, emporté par la tuberculose pulmonaire. Tous ceux qui l'ont connu regretteront avec nous ce camarade dévoué que son esprit distingué et son intelligence ouverte avaient rendu cher à ses maîtres et à ses collègues. La mort de Jules Manaud ajoute un deuil de plus à ceux que nous avons déjà et trop souvent éprouvés.

Henry Gilson.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. DAVY, Succr, rue M.-le-Prince, 31.

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

VIN ET SIROPS DE DESPINOY
A L'EXTRAIT DE

FOIE DE MORUE

Simple et ferrugineux

Rapport favorable. — Remerciements et encouragements de l'Académie de médecine de Paris à l'inventeur, M. **Despinoy**, pour son extrait pur de Foies de Morue.

Séance du 21 octobre 1862. Seul expérimenté dans les hôpitaux de Paris

MM. les Médecins trouveront dans ces produits des médicaments sûrs, actifs, efficaces, puisqu'ils contiennent tous les éléments alibiles reconstituants et respiratoires, dans des proportions infiniment plus considérables que ceux contenus dans l'Huile de foie de morue. Goût très agréable, action prompte et efficace, dont le succès a été démontré dans : **anémie, chlorose, débilité générale, épuisement, faiblesse, rachitisme, scrofule**, etc.

Dépôt général : 9 *bis*, **rue** *Albouy*, à *PARIS*, et dans toutes les pharmacies. — *Prix :* 3 fr. 50 la bouteille.

Eau Minérale Naturelle Manganoso-Ferrugineuse, Arseniée, Alcaline, Lithinée, de

GAZEUSE **BUSSANG** DIGESTIVE

RECONSTITUANTE

Déclarée d' **INTÉRÊT PUBLIC**, *par décret du 7 Avril 1866.*

SOUVERAINE contre la **Chlorose**, l'**Anémie**, les **Gastralgies**, les **Dyspepsies**, le **Catarrhe vésical**, les **Coliques néphretiques** et la **Gravelle.**

ELLE s'emploie à jeun, ou aux repas, coupée avec le vin, ou mélangée à des sirops rafraîchissants. **Elle est indiquée dans toutes les Convalescences.**

On la trouve chez tous les Marchands d'Eaux Minérales

PRIX : **25 fr.** la Caisse de **cinquante** bouteilles, prise aux Sources.

SIROP SULFUREUX D'EAUX-BONNES **COLOMER**

Le Flacon : 3 francs dans les pharmacies

Affections chroniques de la GORGE, du LARYNX et des BRONCHES

SIROP SULFUREUX D'EAUX-BONNES **COLOMER**

DU MEILLEUR MODE D'ADMINISTRATION DU PHOSPHATE DE CHAUX

Une combinaison heureuse, suivant nous, consiste dans l'emploi du phosphate soluble dont on a neutralisé l'acidité, sans nuire à sa solubilité, par l'addition d'une certaine quantité de chlorure de sodium. On réunit ainsi deux médicaments dont l'association produit d'excellents effets. Le chlorure de sodium exerce une action des plus utiles en activant la sécrétion du suc gastrique et en favorisant de cette manière la pénétration du phosphate de chaux dans le sang et son dépôt dans le tissu osseux, fait qui a été constaté par Sabellin et Dorogow (Canstat's Jahresbericht, 1867, t. 1). De plus, le chlorure de sodium exerce une action puissante sur la nutrition et trouve ainsi son emploi dans la phthisie en favorisant la digestion et en s'opposant aux vomissements si fréquents chez les tuberculeux. C'est au docteur Amédée Latour qu'on doit principalement d'avoir démontré l'efficacité de ce sel dans cette maladie (*Union médicale* 1851 et 1856. — Note sur le traitement de la phthisie pulmonaire. Paris, 1856). Le chlorure de sodium est donc un médicament synergique du phosphate de chaux et l'on voit que la réunion de ces deux sels est absolument rationnelle.

De la réunion de ces deux éléments il résulte un composé dont les propriétés sont ici résumées :

Formation du cal osseux, antirachitisme, crétification des tubercules, diminution des sueurs nocturnes et des **diarrhées des tuberculeux**, **réparation** de **l'insuffisance alimentaire** chez les **femmes enceintes**, les **nourrices** et les **enfants.**

La Solution Dubost contient par cuillerée deux grammes de **phosphate de chaux** et un gramme de **chlorure de sodium.**

Il faut toujours l'administrer dans une tasse d'eau vineuse sucrée; sous cette forme les enfants, même les plus difficiles, la prennent avec plaisir particulièrement après les repas.

Dépot à Paris, 103, rue Montmartre.

COQUELUCHE

guérie sûrement et promptement par le

SIROP BENZOÏQUE

au Bromure d'Ammonium de **Ch. SERRES**, Ph^cien

Dépôt : 31, rue d'Amsterdam, Paris.

ET DANS TOUTES BONNES PHARMACIES

SALICOL DUSAULE

Essence de **Wintergreen** et acide **Salicylique** dissous dans P. E. de méthylène et d'eau. — **Excellent antiseptique désinfectant, cicatrisant, non vénéneux**, et d'une odeur agréable.

2 fr.—97, rue de Rennes, Paris, et les Pharm^cies.

PEPTONE CATILLON

Représentant 3 FOIS SON POIDS DE VIANDE, assimilable par le rectum comme par la bouche.

SIROP DE PEPTONE CATILLON

Préféré pour l'administration par la bouche ; plaî mieux au goût. 1 cuillerée contient 30 gr. de viande

VIN DE PEPTONE CATILLON

Utile complément de nutrition ; un verre à madère contient 30 grammes de viande.

Maladies d'estomac et d'intestin, consomption anémie, enfants débiles, convalescents, etc.

PARIS, rue Fontaine-St-Georges, 1, et rue Chaptal, 2

La plus purgative des eaux minérales

PULLNA (BOHEME). Grand prix Philadelphie, 1876; Paris, 1878, et Sidney, 1879.

ANTOINE ULBRICH.

OVULES SUÉDOIS

Sont des Pilules perfectionnées de térébenthine fine de Mélèze.

Ces pilules, du poids de 40 centigr., renferment 30 centigr. de térébenthine naturelle, possédant toute son essence. De toutes les préparations de *térébenthine*, c'est la seule active, ne causant aucune répugnance.

La térébenthine ainsi administrée doit former la base de tout traitement rationnel du catarrhe vésical, coliques hépatiques, gonorrhée, etc.

La boîte de 80 ovules : 4 fr. dans toutes les pharmacies.

LES TABLETTES COLOMER CONTRE LA TOUX

Sont composées d'*Ipéca*, d'*Opium* et de *Digitale*, en proportion très minime, ne pouvant jamais nuire et possédant cependant une efficacité très réelle. La dose habituelle est de 12 pastilles par jour, une par heure environ. — **DÉPOT : 103, rue Montmartre,** et dans toutes les pharmacies.